Über einen

seltenen Fall von Pemphigus.

Inaugural-Abhandlung

zur Erlangung der

Doctorwürde in der Medicin und Chirurgie

unter dem Präsidium

von

Dr. **F. v. Niemeyer,**

o. ö. Professor der Medicin und Vorstand der medicinischen Klinik zu Tübingen,

vorgelegt von

Wilhelm Koch

aus Heilbronn.

Mit einer lithographirten Tafel.

Stuttgart, 1869.

Druck von Fr. Schweizerbart.

Über einen

seltenen Fall von Pemphigus.

Inaugural-Abhandlung

zur Erlangung der

Doctorwürde in der Medicin und Chirurgie

unter dem Präsidium

von

Dr. **F. v. Niemeyer,**

o. ö. Professor der Medicin und Vorstand der medicinischen Klinik zu Tübingen,

vorgelegt von

Wilhelm Koch

aus Heilbronn.

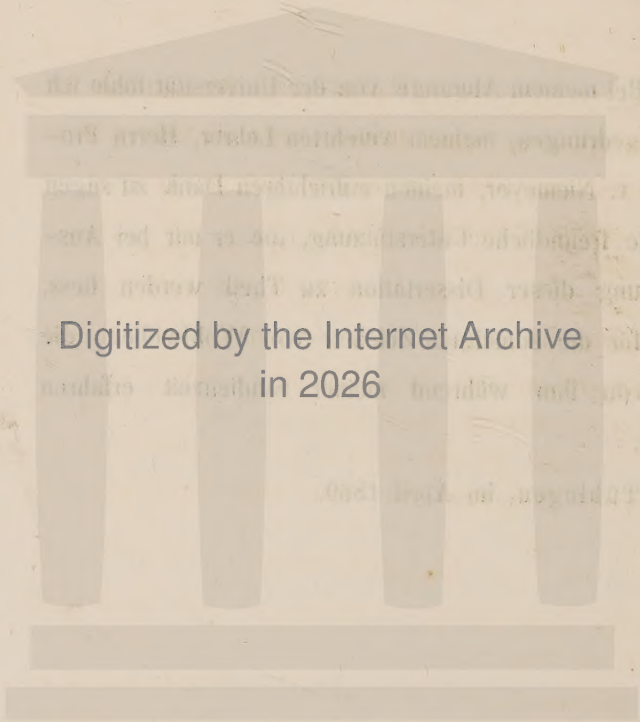
Mit einer lithographirten Tafel.

Stuttgart, 1869.

Druck von Fr. Schweizerbart.

Bei meinem Abgange von der Universität fühle ich mich gedrungen, meinem verehrten Lehrer, Herrn Professor v. Niemeyer, meinen aufrichtigen Dank zu sagen für die freundliche Unterstützung, die er mir bei Ausarbeitung dieser Dissertation zu Theil werden liess, und für die sonstigen Zeichen von Wohlwollen, die ich von ihm während meiner Studienzeit erfahren durfte.

Tübingen, im April 1869.


Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550006_0064

Der Pemphigus bietet noch so viel Dunkles und Widersprechendes in seinem Wesen, seinen Erscheinungen und seinem Verlaufe, dass es wohl der Mühe werth ist, diese Frage immer wieder zu erörtern, obgleich die Literatur über diesen Gegenstand schon einen ziemlichen Umfang erreicht hat; einen erwünschten Anlass dazu bot mir ein Fall von Pemphigus, den ich auf der hiesigen medicinischen Klinik zu beobachten Gelegenheit hatte und welcher vieles Eigenthümliche zeigt. Ich will daher zunächst den Fall in seinem Verlaufe genauer schildern und daran eine allgemeine Erörterung über diesen Gegenstand knüpfen.

Krankengeschichte.

Matthias Werner aus Undingen (OA. Reutlingen), Küfer, 37 Jahre alt.

Anamnese. Als Kind will Patient stets gesund gewesen sein, nur beständig an Heiserkeit gelitten haben; im 17. Jahre bekam er Scabies, die aber durch Salbeneinreibungen in der kürzesten Zeit vollständig verschwand. Profuse Fussschweisse, mit denen er in früherer Zeit ausserordentlich behaftet gewesen sein will, verlor er vor

einigen Jahren, er datirt von dieser Zeit her eine geringe Kurzathmigkeit. Ausserdem litt er von Anfang seiner jetzigen Krankheit an nur noch an heftigen Zahnschmerzen, wegen deren er sich mehrere Zähne extrahiren lassen musste.

Weiteres ist über den Zustand vor seiner gegenwärtigen Erkrankung nicht zu ermitteln. Den Anfang dieser letzteren verlegt er in den Juni 1867: in dem damaligen heissen Sommer, in dem er während der Heuernte angestrengt arbeitete, bemerkte er plötzlich hoch oben auf dem Rücken zwischen beiden Schulterblättern eine schmerzhafte Stelle; bei der Besichtigung, die seine Frau vornahm, stellte sich eine groschengrosse Excoriation heraus, die Serum absonderte; er achtete dieser Stelle sehr wenig, indem er sie für eine beim Arbeiten in heisser Jahreszeit alltäglich vorkommende Affektion hielt; ob eine Blase vorausgegangen sei, weiss Patient nicht anzugeben; er legte einfaches schwarzes Pflaster auf diese Stelle, so dass er wenig davon belästigt wurde. Sein Allgemeinbefinden war dabei völlig ungestört, allein die Stelle wollte trotz des Bedeckens mit Pflaster durchaus nicht zuheilen. So blieb der Zustand bis Frühjahr 1868: in dieser Zeit versuchte er die Stelle zuzuheilen, indem er Heftpflaster auf sie legte, da anderes Pflaster wegen der beständigen Secretion von Serum keinen Halt fand; es gelang ihm auch wirklich die Zuheilung nach einiger Zeit, die Stelle bedeckte sich mit einer sehr dünnen pigmentirten Haut. Kaum war jedoch diese Stelle verheilt, so entwickelte sich in geringer Entfernung nach unten und innen eine deutliche kleine, mit heller Flüssig-

keit gefüllte Blase, die nach sehr kurzem Bestand platzte und dieselbe Excoriation, wie die vorhergehende Stelle, hinterliess; zugleich löste sich, nach kaum 5tägigem Bestand der Heilung, die dünne Haut der geheilten Stelle wieder los, ohne dass eine Blase vorausgegangen wäre; diese beiden Excoriationen, die ausser Schmerz bei Druck keinerlei Symptome im Gefolge hatten und ohne jede Störung des Allgemeinbefindens verliefen, heilten nie mehr zu und vergrösserten sich nur langsam. Im August 1868 bemerkte Patient, als er durch einen leichten Schmerz bewogen auf seinen Kopf fühlte, dort in der Gegend des Scheitels eine kleine Hervorragung (Blase ?), die er weiter nicht beachtete und auf einen etwaigen Stoss an diese Stelle schob; nach einigen Tagen bemerkte er desselben leichten Schmerzes wegen neben der alten eine neue ganz ähnliche Stelle, und so in den nächsten Tagen und Wochen immer mehrere; die Blasen platzten, der Inhalt trocknete zu dicken braunen Krusten ein, unter denen jedoch die Excoriation fortbestand; die Stelle wurde so gross wie der Handteller und heilte nie mehr zu. Zu derselben Zeit bekam er ein Frattsein an den inneren Schenkelflächen und in beiden Achselhöhlen, ohne dass er eine Blase bemerkt hatte; alle diese Stellen schmerzten stark, Allgemeinbefinden immer noch ungestört. Ende November 1868 rieth ihm ein Freund, sich Indianpflaster aus Stuttgart kommen zu lassen; er verband sich alle schmerzhaften Stellen mit diesem Pflaster, die Schmerzen sollen dabei verschwunden sein, aber es heilte keine Stelle zu. Bald nachher bekam er ein Wundsein des Mundes, besonders am Zahnfleisch,

dick belegte Zunge, foetor ex ore, Speichelfluss soll keiner eingetreten sein.

Im Dezember bemerkte er reissende Schmerzen in beiden unteren Extremitäten. Die Schmerzen concentrirten sich besonders an der äusseren Seite des linken Fussgelenks; von einer Veränderung der Haut bemerkte Patient anfangs an dieser Stelle nichts. Ein Wundarzt, der nicht wusste, was er aus dieser Krankheit machen sollte, wies ihn auf die medicinische Klinik in Tübingen.

So trat er am 8. Januar 1869 hier ein.

Verlauf der Krankheit auf der Klinik.

Bald nach seiner Ankunft verschlimmerte sich der Zustand immer mehr und erreichte in der kürzesten Zeit eine qualvolle Höhe; die Affektion, die anfangs nur auf einen Theil des Kopfes und Rückens beschränkt war, verbreitete sich jetzt binnen Kurzem über den ganzen Rücken und über die oberen und unteren Extremitäten, so dass der Kranke sich in einem peinlichen verzweiflungsvollen Zustand befand; die Schmerzen, die bei den ausgebreiteten Excoriationen einen hohen Grad erreichten, raubten ihm die Nachtruhe und nöthigten ihn auch bei Tage, beständig ruhig zu liegen und die geringste Bewegung zu vermeiden. In Verbindung damit stellte sich auch eine fieberhafte Störung des Allgemeinbefindens ein, die den Kranken rasch entkräftete. Die Verbreitung der Erkrankung geschah ohne eine bestimmte Ordnung, d. h. zwar war meist die ganze Hautoberfläche erkrankt, jedoch waren zu gewissen Zeiten

einzelne Stellen besonders bevorzugt, während andere in demselben Zustand verharrten. Die ersten Stellen, die nach der Aufnahme in die Klinik befallen wurden, waren die beiden Füsse, in denen er schon vor der Aufnahme über reissende Schmerzen geklagt hatte: es entwickelten sich mit brennenden juckenden Gefühlen einige wenige Blasen auf dem Rücken der Füsse besonders in der Gegend des äusseren Knöchels und auf der untersten Parthie der Streckseite des Unterschenkels; der Sitz der Blasen correspondirte an beiden Füssen ziemlich genau, Fusssohle und Zehen waren noch verschont. Auf einer hyperämirten runden Stelle entwickelte sich ein kleines Bläschen in der Mitte, das sich allmählich über den ganzen Fleck ausbreitete, an der Peripherie befand sich ein rother Hof; die Blase vergrösserte sich immer mehr durch Fortschieben der Flüssigkeit unter der Haut, bis sie eine ansehnliche Grösse erreichte. Die Haut der Blasen war nicht straff über ihren Inhalt gespannt, sondern schlaff; der Blaseninhalt, der anfangs als eine ganze klare Flüssigkeit durch die Haut hindurchschimmerte, begann sich rasch zu trüben, gelblich und eiterartig zu werden. Nach kaum eintägigem Bestand platzten die Blasen, der Inhalt wurde entleert und es blieb in der Mitte eine grosse Excoriation zurück, während an der Peripherie die Haut der Blasen zusammensank. Derselbe Zustand wiederholte sich an jeder einzelnen von den wenigen Blasen, so dass der Zustand der Füsse am 23. Januar etwa folgender war: an den meisten Stellen des Fussrückens sieht man die zusammengefallene intensiv weiss gefärbte Haut der früheren

Blasen locker der Excoriation aufliegend, an anderen Stellen bemerkt man Fetzen der Blasenhaut, die an ihrem Rande nach Aussen umgeschlagen sind; hie und da braune Krusten (eingetrockneter Blaseninhalt vermischt mit Blut); zwischen diesen erkrankten Stellen findet man einzelne wenige ganz gesunde Parthieen der Haut; andere besonders an der Peripherie gelegene Stellen sind mit kleinen Blasen bedeckt, zum Theil mit frischem, zum Theil mit bereits eiterigem Inhalte erfüllt. Die ganze Stelle sieht exquisit aus wie eine oberflächliche Verbrennung zweiten Grads, ebenso passt die Vergleichung Cazenave's mit der Blätterung eines Butterteiges (pâtiserie feuilletée) ganz gut. In diesem Zustande blieben die beiden Füsse bis in die zweite Woche des Februar, ohne die mindeste Tendenz zur Heilung zu zeigen; von dieser Zeit an begann auffallenderweise ein rückschreitender Process einzutreten, die excoriirten Stellen bedeckten sich mit einer ungemein dünnen, stark pigmentirten Narbenhaut, nur ganz wenige Blasen traten noch vereinzelt in der Umgebung auf. Aber die Heilung war von kurzem Bestand, denn schon in der letzten Woche des Februar begann eine neue Eruption von Blasen an beiden Füssen, am rechten anfangs mehr als am linken, wieder mit reissenden und brennenden Schmerzen, die Blasen erstreckten sich jetzt auch auf die Zehen und die Fusssohlen; dieselben waren klein, wurden rasch eiterig, platzten nach kurzem Bestand und hinterliessen excoriirte Stellen, andere trockneten zu dunkelbraunen Krusten ein. Ausser den Excoriationen nach vorausgegangenen Blasen bildeten sich solche auch einfach durch das Los-

lösen der dünnen Narbenhaut. Bald befanden sich die Füsse in einem noch schlimmeren Zustande als vor der Heilung; der weitere Verlauf war einfach der, dass sich tagtäglich neue zahlreiche Blasen entwickelten und ältere platzten oder aufgestochen wurden, ohne dass die excoriirten Stellen den geringsten Heiltrieb zeigten; manche Blasen wurden auf ihrer Oberfläche bläulich schwarz, und nach der Berstung liess sich aus ihnen ein consistenter gelber Pfropf herausdrücken. Später bildete sich ein eigenthümlicher Zustand an den Nägeln nicht bloss der Zehen sondern auch der Finger aus: es bildeten sich nämlich unter ihnen, am Nagelfalz und in der nächsten umgebenden Cutis confluirende Blasen, die rasch eiterig wurden. Bei Druck auf die Nagelphalanx drang reichliche eiterige Flüssigkeit hervor, der Nagel war in die Höhe gehoben und liess sich sehr leicht hin und her bewegen, da er in allen seinen Verbindungen gelockert war. Der Prozess schritt jedoch hier nicht weiter fort, nach einer Woche waren die Stellen wieder geheilt, und der Nagel lag seiner matrix wieder fest auf.

Während dieses Processes an den Füssen entwickelte sich ein ähnlicher an Unter- und Oberschenkel, es entstanden auch hier Blasen, die ausgedehnte Excoriationen hinterliessen; diese nässenden Stellen, besonders am Oberschenkel, bluteten durch die beständige Reibung sehr leicht und verursachten dem Kranken grosse Qualen; auch sie heilten zu und es bildeten sich zahlreiche, stark pigmentirte Narben, die noch jetzt von Bestand sind; nur wenige Stellen lieferten später noch Blasen und Excoriationen.

— Auch Brust und Bauch wurden von dem Processe ergriffen, wenn auch nicht in hohem Grade. — Dagegen war die Erkrankung an den Händen und Armen eine sehr ausgedehnte: an den Händen etablirte sich ein ganz analoger Process wie an den Füssen, die erkrankten Stellen beider Hände correspondirten ebenfalls ziemlich genau; auch hier bildeten sich täglich neue Blasen und Excoriationen, die nicht heilen wollten, bis auf den heutigen Tag; nur ganz wenige Stellen schienen in der Mitte zu heilen, während der Process dagegen an der Peripherie weiter um sich griff; die Blasen hatten hier meist eine bedeutendere Grösse: so wurde am 16. Februar am Vorderarm eine grosse Blase eröffnet, die ʒjj Inhalt lieferte; auch hielten sich die Blasen an den Armen länger als an anderen Stellen. —

Die ausgedehnteste Erkrankung war auf dem Rücken des Kranken und in seinen Achselhöhlen (s. Abbildung): auch hier ausgedehnte, zum Theil handgrosse Excoriationen, die dem Kranken wegen der Lage auf dem Rücken grosse Schmerzen und Unbequemlichkeiten verursachten; dazwischen neue Blasen, an anderen Stellen pigmentirte Narben, jeden Tag neue Eruption von Blasen, die meist eine ansehnliche Grösse und wegen der durch die Lage bedingten beständigen Reizung einen nur kurzen Bestand hatten, auch sehr schlaff waren; auch hier wollten die Stellen absolut nicht zuheilen. So war der Zustand am 23. Januar, an dem die Zeichnung der zweiten Figur aufgenommen wurde, und blieb es bis Mitte Februar, wo wie am Fusse eine Heilung einzutreten schien; diese Heilung war aber

ebenfalls nur von kurzem Bestande: bald lösten sich die Narben wieder, es folgten täglich neue Blaseneruptionen, so dass in Kurzem wieder derselbe Zustand wie früher zugegen war. Eine Stelle über dem Kreuzbeine vertiefte sich und drohte wegen des beständigen Drucks des Lagers in ein Geschwür überzugehen, diese Stelle machte dem Kranken ungemeine Schmerzen. —

So war so ziemlich der ganze Körper ergriffen von dem Prozesse, beinahe die ganze Haut des Kranken geschunden, sein Zustand qualvoll; bei den geringsten Bewegungen heftige Schmerzen, aber auch ohne dieselben brennende Empfindungen an der Stelle der Blasen, die etwas nachliessen, wenn die Blasen geplatzt waren. Die Haut wurde an sehr zahlreichen Stellen zuletzt so mürbe, dass sie sich durch einen leichten Fingerdruck leicht abheben und so abziehen liess, dass Excoriationen zurückblieben. Nur das Gesicht war noch verschont, mit Ausnahme einer kleinen Stelle an der Unterlippe: in der Mitte derselben Blasenbildung, auf den rothen Lippensaum übergreifend, Platzen der Blasen, Eintrocknung des Inhalts und Bildung einer dicken schwarzen Kruste, unter welcher Excoriation fortbestand; diese Stelle ist bis jetzt noch nicht zugeheilt und zeigt auch nicht die geringste Tendenz dazu. — Von den Schleimhäuten war bloss die der Mundhöhle ergriffen, so zwar, dass sich auf dem Rücken der Zunge und rechts und links vom Frenulum wenige Blasen entwickelten, die Excoriationen hinterliessen, aber bald heilten; neben der Blasenbildung bestand eine Stomatitis, die sich durch dick belegte Zunge, Wulstung des Zahnfleisches,

schlechten Geschmack, foetor ex ore zu erkennen gab und die noch jetzt fortbesteht. Ausserdem traten im Verlaufe Schlingbeschwerden ein, die aber nach einiger Zeit wieder nachliessen; ob hier auf der Schleimhaut des Pharynx Blasen vorhanden gewesen sind, oder ob es ein einfacher Pharyngealkatarrh war, ist nicht constatirt. Ein Husten, der einige Zeit lang den Kranken quälte und einen ziemlich reichlichen Auswurf, zum Theil mit Blut vermischt, lieferte, war wahrscheinlich von der Affektion im Pharynx abhängig. Die übrigen Schleimhäute zeigten keine Abnormität. —

Das allgemeine Befinden des Kranken, das, so lange die Erkrankung noch auf mässige Dimensionen beschränkt blieb, nicht merklich alterirt war, begann jetzt bei der colossalen Ausbreitung, da die Haut in grosser Ausdehnung ihres Epidermidalschutzes entkleidet war, eine Störung zu zeigen, aber nicht in dem Grade, als man hätte erwarten sollen. Die Hauptklagen des Kranken waren neben den Schmerzen eine grosse Hinfälligkeit und Mattigkeit, dazu gesellte sich eine deutliche Abmagerung mit schmutziger Färbung der Haut, ein hochgradiges Oedem der unteren und oberen Extremitäten, besonders der Hände und Füsse. Der Schlaf war nicht besonders gestört. Appetit und Verdauung waren in Ordnung, ebenso Stuhlgang und Uriniren; die Organe des Kopfes und der Brusthöhle zeigten keinerlei Abnormitäten. Dagegen begann sich frühzeitig eine Febris continua mit schwachen Remissionen einzustellen: der Kranke klagte häufig über eine brennende Hitze, die sich über den ganzen Körper ausbreitete, ziem-

lich lange anhielt und dann unter reichlicher Schweissproduktion nachliess. Ich will hier nur zwei Reihen von Temperaturbeobachtungen anführen vom Ende Januar und Ende Februar:

1) Januar.

	Morgen.	Abend.
23.	37,8	39,2
24.	38,1	38,7
25.	37,8	38,8
26.	37,7	39,0
27.	38,3	39,2
28.	38,3	39,5
29.	38,2	39,4
30.	38,6	39,4
31.	39,0	39,5

2) Februar.

15.	38,5	39,1
16.	38,3	39,2
17.	38,4	39,0
18.	38,2	39,3
19.	38,5	39,2
20.	38,4	39,1
21.	38,5	39,0
22.	38,4	39,1
23.	38,3	38,9
24.	38,0	38,7
25.	38,3	38,8
26.	37,9	38,6
27.	37,8	38,9
28.	38,6	39,0

Die Prognose, die in diesem Falle natürlich sehr ungünstig gestellt werden musste, sollte sich nicht bewahrheiten: von dem 12. März an bis heute (24. April) trat eine zwar langsam aber stetig zunehmende Besserung ein; leider konnte ich den Kranken nicht weiter beobachten, um den interessanten Verlauf weiter beschreiben zu können. Die eintretende Besserung zeigte sich zunächst darin, dass täglich immer weniger neue Blasen sich bildeten, und dass die alten Stellen zum grossen Theile mit starker zurückbleibender Pigmentirung der Haut heilten; dann zeigte der Prozess eine Lokalisirung: während früher der ganze Körper befallen war, lokalisirte sich jetzt die Erkrankung hauptsächlich auf Hände und Füsse; nur der Rücken blieb noch an zahlreichen Stellen offen, was nur aus dem Druck des Lagers zu erklären ist; die Stelle über dem Kreuzbeine, die bösartig zu werden drohte, heilte, ebenso zahlreiche andere Stellen am Rücken, als der Kranke sich während des Tages mehrere Stunden ausser Betts befinden konnte. Auch sein Allgemeinbefinden wurde besser: der Appetit hob sich, seine Mattigkeit nahm ab, es stellte sich wieder gesunder Schlaf ein, die Schmerzen wurden immer geringer, nur an den Fersenhöckern gab er beständige reissende Schmerzen an, die wahrscheinlich bloss durch das langwierige Bettliegen hervorgerufen wurden. — Wenn man auch so den Zustand des Kranken gegenüber dem früheren sich nicht besser wünschen konnte, so zeigte doch die Fortdauer der wenn auch beschränkten Eruption von Blasen an, dass der Prozess noch durchaus nicht erloschen sei. Ueber den weiteren Verlauf kann man nicht einmal

Vermuthungen aufstellen, da er bis jetzt so wechselnd war.

Die Untersuchung des Blaseninhalts ergab nichts Wichtiges: Reaktion alkalisch, beim Stehen des frischen Inhalts bildete sich ein flockiger Bodensatz, der unter dem Mikroskop aus Epidermiszellen, granulirten Zellen (Eiterkörperchen?) und sparsamen Fettkrystallen bestand; die Untersuchung auf Ammoniak, die unter der grössten Vorsicht mit dem Nessler'schen Reagens (KJ, HgJ, KO.HO) vorgenommen wurde, ergab ein negatives Resultat. —

Die Therapie, die mit geringem Erfolge eingeschlagen wurde, bestand örtlich in täglichen warmen Bädern, in denen der Kranke sich sehr gut befand, nach welchen er aber über grosse Schwäche klagte; die excoriirten Stellen wurden anfangs mit Ugt. Zinci bedeckt; sonst geschah nichts örtlich, ausser zum Gurgeln Kali chloricum gegen Mund- und Rachenkatarrh. Innerlich wurde neben guter Kost und Wein Leberthran und Arsenik versucht, letzterer unter der Form der Solutio arsenicalis Fowleri 3mal täglich 5 Tropfen.

Diagnose.

Was nun die Diagnose meines Falles betrifft, so ist zunächst die eines Pemphigus unbestreitbar. Die Diagnose auf Pemphigus überhaupt zu stellen ist man nur dann berechtigt, wenn entweder gleichzeitig oder doch in schneller Succession hintereinander zahlreiche blasige Efflorescenzen zum Vorschein kommen, nicht aber schon bei Gegenwart einer einzigen Blase (Pemphigus solitarius, Therminthus,

Epinyctis von Willan, bei dem meist in der Nacht bei einem gesunden Menschen eine Blase entstehen soll, die rasch sehr gross werde, nach 48 Stunden berste und bald verschwinde), wie man Variola und Morbilli auch nicht aus einer einzigen Efflorescenz diagnosticirt. Baerensprung stellt in seiner Abhandlung über den Pemphigus* die Erkrankungen zusammen, die mit Pemphigus verwechselt werden könnten, und führt als solche an: 1) Erysipelas bullosum; hier schützen die übrigen Charaktere der erysipelatösen Entzündung überhaupt vor Verwechselung. 2) Brand- und Druckblasen: hier entscheiden die Aetiologie, die vereinzelte Stellung der Blasen, ihre bedeutendere Grösse und unregelmässige Form. 3) Vesicatorblasen: diese haben einen verhältnissmässig breiten erythematösen Hof und bilden sich oft aus kleinen Bläschen, die später zusammenfliessen; Baerensprung rechnet hierher auch den oben genannten Pemphigus solitarius, indem er diese absonderliche Krankheit auf eine Simulation zurückführen zu müssen glaubt. 4) Pompholyx, unter dem er nach dem Vorgange von Willan die chronische Form des Blasenausschlags versteht im Gegensatz zur acuten, für die er allein den Namen „Pemphigus“ vindicirt wissen will; diese Unterscheidung droht bei der ohnehin grossen Verwirrung, die in der Literatur des Pemphigus herrscht, eine nur noch grössere anzurichten. Endlich 5) führt er hier auch die Exanthemata bullosa neonatorum an, die zuerst von M. Dubois für angeborenen syphilitischen Pemphigus erklärt

* Annalen des Charitékrankenhauses zu Berlin X Band, 1. Hft., 1862.

wurden, welche aber Baerensprung zu Ecthyma gerechnet wissen will, indem er einen angeborenen Pemphigus überhaupt läugnet und die Behauptung aufstellt, dass ein wirklicher Pemphigus nicht syphilitisch sein könne. Hinzufügen möchte ich noch: 6) rupia: die Blasen stehen hier einzeln und haben wahre Verschwärungen und die charakteristischen austerschalenähnlichen Krusten im Gefolge. 7) Ecthyma: hier können zwar auch Blasen entstehen, aber dieselben haben immer einen eiterigen Inhalt, und neben ihnen findet man Pusteln mit ihrer charakteristischen bräunlichen Färbung in der Mitte. 8) Herpes: hier stehen die Blasen immer in Gruppen zusammengedrängt auf einer gerötheten und entzündeten Oberfläche, während die Pemphigusblasen meist isolirt stehen und nur von einem leichten rosigen Hofe umgeben sind. Baerensprung im Gegentheil trennt den Herpes Iris von Herpes und will ihn zu Pemphigus gestellt wissen und zwar als vesiculöse Form gegenüber der bullösen. 9) Varicellae: diese haben eine regelmässige pustulöse Form und eine hemisphärische Gestalt, die Blasen derselben beginnen zuerst als rothe Knötchen sichtbar zu werden, sie werden selten grösser als eine halbe Erbse. Wenn der Pemphigus unter der Form des Pemphigus foliaceus auftritt, ist er manchmal mit folgenden 3 Affektionen verwechselt worden: 10) Mit Eczema: die seröse, wenig viscöse Secretion des Pemphigus unterscheidet sich bedeutend von der plastischen Secretion des Eczema; dass ein Eczema die ganze Körperoberfläche einnimmt, ist noch nie beobachtet worden; die blätterigen, wenig adhärirenden Schuppen des Pemphigus gleichen in

nichts den dickeren adhärirenden Schuppen beim Eczema. 11) Mit Pityriasis rubra: beide Formen sind charakterisirt durch eine abundante Secretion, durch reichliche blätterige Schuppen, durch eine über den grössten Theil des Körpers verbreitete Eruption; aber das Erscheinen einzelner Blasen beim Pemphigus leitet auf eine sichere Diagnose. 12) Mit Psoriasis nummularis: diese äussert sich in reichlichen lamellösen Schuppen auf gerötheten Hautstellen, manchmal in einer abundanten serösen Secretion, unterscheidet sich aber von Pemphigus durch den Mangel der Blasen und durch die Beschränkung der Eruption auf gewisse Hautstellen (Hypogastrium, behaarter Theil des Kopfes, Geschlechtstheile).

Was ferner die Frage betrifft, ob mein Fall zum acuten oder zum chronischen Pemphigus gerechnet werden müsse, so wird kein Zweifel darüber sein, dass er zu der chronischen Form gehört. Auf den Streit über die Existenz eines acuten Pemphigus überhaupt will ich mich hier nicht näher einlassen und bemerke nur, dass Hebra sicher zu weit geht, wenn er die Existenz eines solchen durchaus läugnet, bloss weil er noch keinen Fall beobachtet habe, und dass überhaupt dieser Streit ein ganz nutzloser ist, indem es manche Fälle gibt, die man mit ebensoviel Recht einen acuten wie einen chronischen Pemphigus nennen könnte.

Bazin's * Unterscheidung von „Pemphigus chronique arthritique et dartreux" ist gekünstelt; beim P. dartreux

* Bazin, leçons théoretiques et cliniques sur les affections cutanées. Paris, 1860.

sollen die Blasen einen hellen durchsichtigen Inhalt haben, beim P. arthritique dagegen einen serös-purulenten; bei der ersteren Form sollen die Blasen isolirt stehen, getrennt durch Theile gesunder Haut und manchmal von einem rothen Hofe umgeben, während sich dieselben bei der zweiten Form gruppiren und sich durch ihr ungleiches Volumen auszeichnen sollen; der Pemphigus arthritique soll endlich von einem intensiveren Pruritus begleitet sein und häufig eine Complication mit entzündlichen Processen (Lymphangitis, Phlebitis, Adenitis, Abscessen und Furunkeln) zeigen.

Was endlich die specielle Form betrifft, unter die mein Fall eingereiht werden soll, so glaube ich, dass er im Grossen und Ganzen unter den zwei von Hebra aufgestellten Formen, Pemphigus vulgaris und foliaceus, die letztere ist, welche zuerst von Wichmann *, ohne dass er einen Namen dafür angegeben hätte, beschrieben wurde, später mit Aufstellung des Namens von Cazenave ** und

---

* Beitrag zur Kenntniss des Pemphigus. Erfurt, 1791.

** Annales des maladies de la peau et de la Syphilis. 1ère année 1844 und 2ème 1852.

Cazenave schildert ihn der Hauptsache nach so: hat der Pemphigus längere Zeit gedauert, so folgen bisweilen die Blasen so rasch auf einander, dass keine Intervalle stattfinden, die Blasen fliessen zusammen, kaum gebildet zerreissen sie und bedecken grosse Strecken mit kleinen blätterartigen Schuppen (»parfaitement semblables à des pelures de patisserie feuilletée«). An der Haut nur an einer Seite haftend, flottiren sie und gewähren ein eigenthümliches blätterartiges Aussehen (»un aspect foliacé si remarquable, que j'ai cru devoir faire de ce charactère une forme particulière de Pemphigus chronique»). Bald tritt Oedem der Augenlider auf, die Conjunctiva wird stark geröthet, und die Krankheit,

Chausit; denn der Hauptunterschied, der zwischen diesen beiden verschiedenen Formen bestehen soll, trifft bei meinem Falle im Allgemeinen zu Gunsten des Pemphigus foliaceus zu, nämlich der, dass beim Pemphigus vulgaris meist eine rasche Restitution der Epidermis an der betroffenen Stelle eintrete, beim Pemphigus foliaceus dagegen keine Tendenz zur Ueberhäutung vorhanden sei; ebenso trifft die andere Eigenthümlichkeit, dass die Blasen nach dem Platzen dadurch, dass sich an der Peripherie die Epidermis weiter abhebt, grösser werden, in meinem Falle in exquisiter Weise zu und trennt denselben entschieden von Pemphigus vulgaris. Dagegen bestehen auch erhebliche Verschiedenheiten zwischen dem von Hebra entworfenen Bilde des Pemphigus foliaceus und meinem Falle. Die Behauptung von Hebra, dass jeder Fall von Pemphigus derartige Eigenthümlichkeiten darbiete, die ihn seines Gleichen gegenüber zu einem Originale stempele, und dass man kaum zwei Fällen von Pemphigus begegne, die einander in jeder Beziehung gleichen, hat sich auch in meinem Falle gezeigt; denn folgende Eigenthümlichkeiten stempeln meinen Fall zu einem „Originale". 1) Hauptsächlich passt die auffallende Heilung des Fusses und Rückens, wenn sie auch nur temporär war, durchaus nicht zum Bilde eines Pemphigus foliaceus, bei dem sich der Process von einer beschränkten Hautstelle aus nach und nach über die ganze Hautoberfläche ausbreiten soll, ohne dass an den erkrankten Stellen Heilung eintritt. 2) Stimmt nicht die tagtägliche Eruption von zahl-

nachdem sich Hydropsie und Diarrhöe zu ihr gesellt haben, führt fast nothwenig zum Tode.

reichen kleinen Blasen an den allerverschiedensten Stellen, die häufig nach dem Platzen in kurzer Zeit heilten (gleichsam ein continuirlicher Pemphigus). 3) Es bildeten sich nicht bloss kleine, mit wenig Flüssigkeit gefüllte Blasen, sondern manche wurden sehr gross (s. in der Krankengeschichte am Vorderarm); auch waren die Blasen nicht immer matsch, sondern viele, ja die meisten waren straff über ihren Inhalt gespannt. — Alle diese Verschiedenheiten berechtigen mich auszusprechen, dass dieser Fall von Pemphigus einzig dasteht, dass er gleichsam eine Mittelform darstellt zwischen Pemphigus vulgaris und foliaceus, und dass überhaupt diese zwei Formen nicht so streng auseinandergehalten werden sollten, als ob es zwei ganz verschiedene Species wären, sondern dass beide auf einem und demselben Prozesse beruhen und dass nur eine einfache Steigerung des Prozesses so verschieden aussehende Formen hervorbringen kann, dass man sich berechtigt glauben konnte, zwei verschiedene Species aufzustellen. Auf der anderen Seite ist aber auch zu bedenken, ob sich nicht Hebra bei der Aufstellung der Charaktere des Pemphigus foliaceus auf eine zu kleine Zahl von Beobachtungen verlassen und die gerade in seinen Fällen vorhandenen Eigenthümlichkeiten als Charakteristica des Pemphigus foliaceus überhaupt übereilt aufgefasst hat? und ob mein Fall, der sicher kein Pemphigus vulgaris ist, indem die Ausbreitung der Blasen in der frappantesten Weise an die Schilderung von Hebra erinnert, so dass man ihn als Illustration zu denselben benützen könnte, nicht dennoch ein Pemphigus foliaceus ist, obgleich nicht wenige, sondern

zahlreiche Blasen bei demselben auftraten, und obgleich die ausgebreiteten excoriirten Stellen sich vorübergehend mit einer dünnen Narbenhaut bedeckten? Diess lässt sich zur Zeit unmöglich entscheiden, da die Literatur und die Beobachtungen über den Pemphigus foliaceus viel zu sparsam sind, um aus ihnen allgemeine Schlüsse ziehen zu können. Ich will mich desshalb auch enthalten, für meinen Fall einen neuen wohlklingenden Namen zu finden, um die Verwirrung nicht noch zu vermehren, zumal da durch die Schaffung eines solchen Namens keine Aufklärung geschafft wird. Dass man in dieser Beziehung früher anders dachte und bei der geringsten Verschiedenheit, die ein Fall von Pemphigus bot, sogleich eine neue Species creirte, beweist die Zahl der so aufgestellten Namen, von denen Heinrich Martius * nicht weniger als 97 aufzählen konnte, die auf den allerverschiedensten, zum Theil ungemein geringfügigen Eintheilungsgründen basirten.

Aetiologie.

In ätiologischer Beziehung bietet mein Fall nicht das mindeste Interesse dar: ob nach der Anamnese wirklich eine Erkältung zu Grunde liegt und ob überhaupt eine Erkältung einen Pemphigus zu erzeugen im Stande ist, scheint unwahrscheinlich, wenn man die Häufigkeit der Erkältungen und die Seltenheit des Pemphigus (Hebra rechnet je 1 Fall auf 10,000 Erwachsene und 700 Neugeborene und Säuglinge) in's Auge fasst, und wenn man be-

* Ueber den Blasenausschlag oder Pemphigus. Berlin, 1829.

denkt, zu wie vielen Erkrankungen die Erkältung ohne Grund als ätiologisches Moment beigezogen wird.

Die Unterdrückung von Hand- und Fussschweissen, von Exanthemen etc., die auch in meinem Falle in der Anamnese erwähnt ist, spielt natürlich auch in der Aetiologie des Pemphigus eine grosse Rolle; sie trifft dasselbe Urtheil wie die Erkältung: das post hoc ergo propter hoc ist Gottlob jetzt ein überwundener Standpunkt, und es ist sehr zu verwundern, dass Bamberger in seiner verdienstlichen Abhandlung über den Pemphigus * die Unterdrückung von Exanthemen und Schweissen wieder in die Aetiologie aufgenommen wissen will, wenn er auch erklärt, die alten Fabeln nicht wieder aufwärmen zu wollen. Der Pemphigus wird von den Einen als allgemeine, von den Anderen als örtliche Krankheit aufgefasst; der ältesten Ansicht von dem Zugrundeliegen von Dyscrasien tritt in der oben citirten Abhandlung Bamberger bei (über Bamberger's Theorie s. später), ebenso Baerensprung, der sogar einen metastatischen Ursprung annimmt und die Hypothese aufstellt, dass von irgendwoher dem Blute ein Krankheitsstoff zugeführt werde, der zur Peripherie getragen die Gewebe in eine abnorme Thätigkeit versetze. Unter den vorausgehenden Dyscrasien werden neben der gichtischen, rheumatischen etc. hauptsächlich Störungen der Urinsecretion angeführt; dieser zuerst von Braune** aufgestellten Theorie,

* Würzburger medicinische Zeitschrift. 1. Band, 1. Heft. 1860.

** Versuch über den Pemphigus und das Blasenfieber. Leipzig, 1795.

die später von Vielen angenommen und vertheidigt, in neuerer Zeit aber in das Gebiet der Fabeln verwiesen wurde, scheint Bamberger wieder auf den Damm helfen zu wollen, indem er wörtlich sagt: „es ist denkbar, dass ein solcher Zusammenhang wirklich, wenn auch nur für einzelne Fälle, besteht"; diese Annahme passt eben ganz gut in seine später zu erwähnende Theorie.

Mit Recht weist Hebra die von einzelnen Autoren (Dickson, Gilibert*) in die Aetiologie aufgenommenen Gemüthsaffekte, die besonders deprimirender Art sein sollen, zurück; dagegen glaube ich, dass Hebra zu weit geht, auch einen durch Syphilis bedingten Pemphigus bei Erwachsenen überhaupt zu läugnen: zu den klaren Fällen von Pemphigus syphiliticus bei Erwachsenen, die z. B. von Ricord, Vidal, Hölder, Waller beschrieben sind, fügt Bamberger zwei aus seiner Beobachtung hinzu, von denen der eine mit Sicherheit, der andere wenigstens mit grosser Wahrscheinlichkeit syphilitischer Natur war. Die Behauptung mancher Autoren, dass der Pemphigus syphiliticus nur in der vola manus und in der planta pedis vorkomme, ist ein grosser Irrthum, da schon manche Fälle von P. syph. beobachtet wurden, die sich über den ganzen Körper ausbreiteten **. Cazenave *** erwähnt mehrere Fälle aus seiner Beobachtung, in denen auf ein Eczema chronicum

* Monographie du Pemphigus, ou traité de la maladie vésiculaire. Paris, 1813.

** Bazin, leçons théoretiques et cliniques sur les affections cutanées. Paris, 1860.

*** Dictionnaire de médecine etc., tom. XXIII, p. 402. Paris, 1841.

Pemphigus gefolgt sein soll; ob hieher auch mein Fall zu rechnen ist, wage ich nicht zu entscheiden, da der Kranke nicht von Anfang an beobachtet wurde; jedenfalls ist es denkbar, dass der erste Anfang auf dem Rücken ein Eczema gewesen ist, zu dem sich erst später Pemphigus gesellt hat. — Ueber Alter und Geschlecht herrschen ebensoviele Differenzen: während Hebra das meiste Contingent bei Kindern und Säuglingen fand (100 : 17 Erwachsenen), geben andere das mittlere und höhere Alter als das am häufigsten von Pemphigus befallene an; während Hebra in Beziehung auf das Geschlecht keinen Unterschied fand, bevorzugen die meisten anderen das weibliche Geschlecht, eine kleinere Anzahl das männliche. Diese verschiedenen Angaben erklären sich aus der geringen Zahl von Beobachtungen, auf die sich die einzelnen Autoren bei der Seltenheit des Pemphigus stützen; das scheint jedenfalls festzustehen, dass der Pemphigus bei Kindern rascher seinen Kurs durchmacht (wenn man so will, häufiger acut ist), als bei Erwachsenen, bei denen er notorisch mehr chronisch verläuft. Was das epidemische Vorkommen betrifft, so existiren einzelne Beobachtungen eines solchen aus der älteren und neueren Zeit, die neueste ist von Steffen in Stettin * veröffentlicht, der im Sommer 1865 innerhalb eines Vierteljahres in einem Saale 8 Fälle von Pemphigus acutus beobachtete, die wenigstens für die Möglichkeit einer Ansteckung zu sprechen scheinen; gegen eine solche Ansteckung spricht ein von Dr. Ortner in Znaim ** be-

* Berliner klinische Wochenschrift III, 29, 30, 31, 32; 1866.
** Wiener medicinische Wochenschrift XVI, 55, 56; 1866.

sprochener Fall von Pemphigus, bei dem eine mit einem über den ganzen Körper verbreiteten Pemphigus behaftete Frau während der ganzen Dauer der Krankheit ihren Säugling bei sich im Bette hatte und säugte, ohne dass dieser selbst Pemphigus bekommen hätte.

Symptomenanalyse.

1) **Blasenausschlag.** Die Blasen entwickeln sich entweder auf einer hyperämirten Stelle oder ohne dass eine solche Hyperämie vorangegangen wäre; im ersten Fall geht nach Baerensprung zunächst die Mitte der hyperämirten Stelle in eine violette, auf Blutaustritt beruhende Färbung über; alsbald entfärbt sich diese Sugillation in der Mitte und erhebt sich zu einem blassen Knötchen, das rasch durch Exsudation zu einem wasserhellen Bläschen wird; die weitere Veränderung besteht darin, dass auf dem das centrale Bläschen umgebenden rothen Hofe kleine Bläschen aufschiessen, die rosenkranzförmig das Centralbläschen umgeben; im weiteren Verlaufe fliessen diese kleinen Bläschen sowohl unter einander als mit dem Centralbläschen zusammen, so dass eine grosse Blase entsteht. Wenn keine Hyperämie der Blase vorangeht, so zeigt sich einfach eine leichte Hervorragung, bedingt durch ganz transparentes Fluidum; in meinem Falle konnte ich den letzteren Vorgang häufig constatiren, nur zeigte sich dabei eine Eigenthümlichkeit, die meines Wissens von Niemand erwähnt ist: nämlich an vielen Stellen, die später zu Blasen wurden, zeigte sich eine runde Vertiefung; die Haut war normal gefärbt, aber sie war in der Vertiefung etwas

gefaltet und gerunzelt, unter meinen Augen sah ich dann diese Vertiefung ausgeglichen werden und in eine Blase übergehen durch Exsudation ganz klaren Serums. — Die anfangs ganz klare Flüssigkeit, die unter dem Mikroskope nur sehr sparsame Elementarbestandtheile zeigt, trübt sich in kurzer Zeit, und es treten in ihr reichliche granulirte Zellen (wahrscheinlich Eiterkörperchen) und Plattenepithelialzellen auf. Die Rückbildung der Blasen geschieht entweder wie bei den kleineren Blasen so, dass der Inhalt resorbirt wird, und die Decke des Bläschens sich dann abblättert, oder so, dass der Inhalt, besonders bei den trübe und eiterartig gewordenen Blasen, mit der Epidermis zu Krusten eintrocknet, die dann meist durch beigemengtes Blut noch schwarz gefärbt sind (Schälblattern), oder so, dass die Blasen, nachdem sie eine gewisse Grösse erreicht haben, platzen und eine excoriirte Stelle zurücklassen. Die excoriirten Stellen sondern ausser Serum noch eine schmierige talgartige Substanz ab, die aus aufgequollenen Zellen des Rete Malpighii und vielen Fettmolekülen besteht. — Chemische Untersuchungen des Blaseninhalts wurden zahlreiche vorgenommen, konnten jedoch bis jetzt nichts zur Aufklärung des Wesens der Krankheit beitragen. Die Reaktion war beinahe in allen Fällen alkalisch, nur in sehr wenigen (Heinrich) wurde sie stark sauer gefunden; beim Stehen des frischen Blaseninhalts setzt sich bald eine eiterartige, bald eine membranartige Masse zu Boden, die unter dem Mikroskope die oben angegebenen Formelemente zeigt; die qualitative chemische Analyse des Blaseninhalts, wie die des Urins von Pemphigus-Kranken

ergeben nichts besonders Charakteristisches. Erst Bamberger konnte in einem Falle im Blaseninhalte, Urin und Blut Ammoniak nachweisen, er gründete darauf eine eigenthümliche Theorie und fügte, auf diese seine Theorie gestützt, einen therapeutischen Vorschlag hinzu: er hält es nämlich für wahrscheinlich, dass beim Pemphigus im Blute Ammoniak entstehe und von hier aus in die Secrete und Transsudate übergehe. Dass das Ammoniak beim Pemphigus durchaus keine solche Rolle spielt, kann jetzt schon, so jung die Theorie von Bamberger auch ist, mit aller Sicherheit behauptet werden; denn 1) wies Richardson in einer preisgekrönten Arbeit * Ammoniak als normalen Bestandtheil des Blutes nach, wenn diese Schrift auch von Vielen angefochten wurde; 2) ist es sicher constatirt, dass sich in organischen Flüssigkeiten sehr rasch Ammoniak entwickeln kann, so dass das Vorkommen desselben jedenfalls nichts Auffallendes hätte; 3) müsste im Falle der Richtigkeit der Theorie Ammoniak in allen Fällen gefunden werden, aber weder in meinem Falle noch in allen anderen nach Bamberger untersuchten Fällen wurde solches gefunden; 4) ist es gegen alle chemische Erfahrung, dass sich in einem sauren Urine Ammoniak befinden soll; 5) wurden bei einer Vergiftung mit Ammoniak noch nie Pemphigusblasen gefunden. Man darf daher wohl behaupten, dass die ganze Theorie von Bamberger sehr unglücklich erfunden wurde.

Die Blasen wurden überall am Körper schon gefunden,

---

* The cause of the coagulation of the blood. London, 1858.

am häufigsten an den Extremitäten; bemerkenswerth ist in meinem Falle das Vorkommen von Pemphigus auf dem behaarten Theile des Kopfes, ein ähnlicher Fall ist nur noch von Malmsten * beschrieben; zu erwähnen ist auch das symmetrische Auftreten der Blasen an beiden Körperhälften, das auch in meinem Falle ganz exquisit war. Ausser der Haut werden auch die Schleimhäute ergriffen, am häufigs en die der Mund- und Rachenhöhle, obgleich man hier nur selten Blasen sieht, sondern meist nur Residuen von solchen; ob die Affektion auf den Schleimhäuten sich auch noch weiter verbreitet, ob z. B. auch auf der Bronchial- und Darmschleimhaut, wie von manchen Autoren ** angegeben wird, Blasen vorkommen können, ist mehr als zweifelhaft. Von Pemphigus conjunctivae liegen bis jetzt im Ganzen zwei Beobachtungen vor, eine ältere von White Cooper und eine neue von L. Welcker***; im letzteren Falle bildete sich jeweilig in der Uebergangsfalte der Conjunctiva eine Pemphigusblase: diese ging rasch in eine Erosion über, welche nach 2 Tagen geheilt war.

2) **Fieber.** Das Fieber fehlt entweder während des ganzen Verlaufes des Pemphigus vollkommen, oder geht es dem Ausbruche der Blasen voran und remittirt nach dem Ausbruch derselben, oder fehlt es anfangs vollkommen und erscheint dann erst später bei protrahirtem Verlaufe, in letzterem Fall hat es meist die Eigenschaft eines

* Hygiea Band XVII.

** Alibert z. B. stellte einen Pemphigus intestinal auf.

*** Klin. Monatsblatt für Augenheilkunde Aug. 1868, 232—236.

hektischen Fiebers, nämlich eines sich dem continuirlichen stark nähernden remittirenden Fiebers.

3) **Störungen des Allgemeinbefindens und Complicationen.** Unter den begleitenden Erscheinungen werden Störungen des Schlafs und der Verdauung, Abmagerung, Entkräftung, anhaltende Diarrhöen, Oedem, seröse Ergüsse in die grossen Höhlen, hypostatische Pneumonie, Tuberculose der Lungen und des Peritonaeums aufgeführt, lauter Zustände, die nichts Charakteristisches darbieten und bei jedem erschöpfenden Leiden zu Tage treten. Damit stimmen auch die sparsamen Sectionsbefunde überein, die alle hochgradige Anämie constatiren. Nicht zu verwundern ist es auch, wenn man amyloide Degeneration der Leber und der Milz fand, wie Hertz * in einem Falle; Hertz gibt selbst zu, dass dieser Befund nicht charakteristisch sei für Pemphigus, da der Pemphigus ohne Zweifel auch zu den Krankheiten gehöre, die Cachexie und Marasmus hervorrufen und in Folge dessen amyloide Entartungen nach sich ziehen. Bemerken will ich nur dazu, dass Cazenave ** schon 1841 mehreremal beim Pemphigus chronicus fettige Entartung der Leber (dégénérescence graisseuse du foie) constatirte.

Prognose.

Die Prognose ist beim Pemphigus sehr verschieden zu stellen. Die leichten Formen geben eine sehr gute Prognose, es sind ganz unbedeutende Erkrankungen, wäh-

* Greifswalder medicinische Beiträge, I. Band, 1863.

** Dictionnaire de médecine tom. XXIII, p. 401.

rend dagegen die schweren Formen, besonders der Pemphigus foliaceus, von Anfang an nur die schlechteste Prognose gestatten. Schlimme Zeichen sind: die grosse Ausbreitung des Ausschlags, die häufigen Eruptionen desselben, hohes Alter, Abmagerung, hektisches Fieber, Cachexie, mehr oder minder schwere Complicationen; die chronischen Formen sollen immer mit dem Tode enden.

Therapie.

Mit ihr steht es so schlimm, wie mit der Prognose, die Anpreisungen von zum Theil auf empirischem, zum Theil auf rein theoretischem Wege gefundenen Mitteln sind zahlreich, aber keine einzige Behandlung konnte bis jetzt als die einzig rationelle angegeben werden. Hertz hat ganz Recht hervorzuheben, dass, je mächtiger eine Krankheit allen ärztlichen Bemühungen Trotz biete, um so zahlreichere Mittel zur Beseitigung derselben empfohlen seien. Während die Einen jede innerliche und örtliche Behandlung verwerfen und sich bloss auf eine symptomatische beschränken, bevorzugen Andere die eine oder die andere derselben. 1) Die örtliche Behandlung. Hebra hat vollkommen Recht, sich jeder äusseren reizenden Behandlung zu enthalten, gestützt auf seine zahlreichen Erfahrungen, die er durch hydropathische Prozeduren (kalte und warme Bäder mit und ohne Zusatz anderer Substanzen) gewonnen hat und sich einfach darauf zu beschränken, die excoriirten Stellen mit Pulvis Amyli, Lycopodii, mit Carbo ligni tiliae oder mit fettigen Mitteln, wie einfacher Axungia porci oder zink- und bleihaltigen Salben, zu bedecken.

Mein Fall ist nicht geeignet, die Differenzen, die bei der örtlichen Behandlung herrschen, zu entscheiden; die täglich angewandten lauen Bäder waren dem Kranken zwar angenehm, auch waren sie der Reinlichkeit wegen nothwendig, aber deutlich konnte man sehen, dass die Haut nach einem solchen Bade in einem stärkeren Reizzustand sich befand, indem unmittelbar nach jedem Bade sichtbar neue wasserhelle Blasen aufschossen.

Wie mit der äusseren Behandlung, so verhält es sich 2) auch mit der inneren: die hier angegebenen Mittel sind in der Regel rein theoretisch aufgestellt, dahin gehört in erster Linie der von Bamberger gemachte Vorschlag, Säuren, namentlich Salz- und Essigsäure, zu reichen, um nach seiner Theorie das im Blute vorhandene Ammoniak zu neutralisiren; übrigens hatte schon Rayer Schwefel- und Salpetersäure-Limonaden empfohlen und versichert, dass er dadurch mehrfach Heilung erzielt habe. Veiel * bemerkt dazu, dass Salpetersäure nach Bamberger's Theorie gegeben, sich unwirksam zeigte. In dieselbe Categorie gehört auch der schon früher und neuerdings wieder von Bamberger gemachte Vorschlag, durch Anregung der natürlichen Secretionen, insbesondere jener der Nieren, auf Pemphigus einzuwirken. Ferner empfiehlt Baerensprung, wie er sagt, „nicht durch eine bestimmte Theorie, sondern durch eine Analogie geleitet," Kali chloricum, durch dessen Gebrauch er in einzelnen Fällen eine rasche Rückbildung des Hautausschlags beobachtet haben

* Specieller Bericht über die Resultate der Heilanstalt für Flechtenkranke in den Jahren 1855—61.

will, sowie der Mundaffektionen, und beruft sich dabei auf die Heilerfolge des Kali chloricum beim Erythema nodosum und papulatum von Willan, bei welcher Krankheit ebenfalls neben ecchymotischen Entzündungsherden auf der Haut zuweilen aphthöse Stomatitis der Lippen- und Mundschleimhaut zugegen ist. Bazin konnte in einem Falle durch Darreichung der Tinctura Cantharidum (gtt. I—IV pro die) eine Abnahme der Blaseneruption constatiren, während eine Steigerung der Dosis (gt. VII—VIII) eine Vermehrung derselben hervorrief.

Dagegen scheint allerdings Arsenik wie er von Veiel, Lebert * und Plieninger ** empfohlen wird, einen entschiedenen Nutzen zu haben; besonders Veiel empfiehlt ihn dringend in der Form der Pillulae asiaticae gr. $^1/_{10}$—$^1/_5$ täglich, längere Zeit fortgesetzt; Plieninger empfiehlt ihn als Arsenicum jodatum gr. iii auf $\frac{3}{3}$ aqu. destill. täglich 3mal 5—7 Tropfen zu nehmen; in meinem Falle wurde er als Solutio arsenicalis Fowleri gegeben. Den auffallendsten Erfolg von Arsenik berichtet Jonathan Hutchinson ***; derselbe erzielte in 2 Fällen bei zahlreichen Recidiven jedesmal durch Solutio arsenicalis Fowleri so rasche Heilungen, dass man nicht umhin kann, dieselben dem Arsenik zuzuschreiben: er ist übrigens der Ansicht, dass Arsenik nicht in allen Fällen von Pemphigus passe und hält seine Anwendung für contraindicirt, sobald der Pemphigus mit Schleimhautaffektionen complicirt sei.

---

* Handbuch der praktischen Medicin. Band II.

** Zeitschrift für Chirurgie und Geburtshilfe 1854.

*** Lond. Hosp. Rep. I, p. 162; 1864.

3) Die **symptomatische** und **allgemeine** Behandlung ist jedenfalls beim Pemphigus die wichtigste: nahrhafte Diät, Eisen- und Chinapräparate, Leberthran, Behandlung der Complicationen etc., sind nothwendig, um den Kräftezustand des Kranken so lange als möglich zu erhalten.